

KUALITAS PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN UNAHA KABUPATEN KONAWE

Budiman

budimanunivlakidene@gmail.com

UNIV LAKIDENE Kabupaten Konawe, Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia

Kasto

Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

INTISARI

Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe. Tesis, Pascasarjana Studi Ilmu Kependudukan. Universitas Gadjah Mada. Salah satu upaya yang telah dan terus dilakukan oleh pemerintah dalam pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas adalah mengendalikan jumlah penduduk dan meningkatkan kualitas penduduk melalui program keluarga berencana. Kecamatan Unaaha sebagai pusat ibu kota Kabupaten Konawe memiliki jumlah pasangan usia subur (PUS) tahun 2007 sebanyak 3.511 dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 2.363 (67,30%) sedangkan tahun 2008 PUS berjumlah 3.624 dengan jumlah peserta KB aktif 2.688 (74,17%). Data tersebut menunjukkan jumlah peserta KB aktif di Kecamatan Unaaha cukup tinggi. Namun, secara empiris belum diketahui apakah tingginya kepesertaan KB aktif di Kecamatan ini diikuti pula dengan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan oleh *provider*. Untuk mengkaji Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe, sebagaimana tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka penulis menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan teknik penelitian survey. Selanjutnya untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini, maka dalam analisis data menggunakan teknik statistik deskriptif dengan program SPSS 12.0 *for windows*. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik demografis akseptor seperti umur, pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi penilaian akseptor terhadap kualitas pelayanan di Kecamatan Unaaha. Adapun gambaran utuh pandangan akseptor tentang kualitas pelayanan Keluarga Berencana di Kecamatan Unaaha berdasarkan enam elemen pengukuran menunjukkan bahwa *pertama*, pilihan terhadap metode kontrasepsi umumnya merupakan keputusan yang diambil sendiri oleh akseptor, baik berkaitan dengan unsur-unsur pilihan pribadi, metode yang disediakan dan ditawarkan oleh petugas, kecocokan metode dan tujuan pemakaiannya. *Kedua*, kualitas informasi yang diberikan oleh *provider* masih sangat rendah, hal ini ditandai banyaknya keluhan dari akseptor menyangkut informasi KB terutama menyangkut jenis kontrasepsi yang akan mereka gunakan. *Ketiga*, kemampuan teknis *provider* masih sangat rendah, hal ini ditandai masih banyaknya keluhan dari akseptor menyangkut pelayanan Keluarga Berencana. *Keempat*, hubungan interpersonal antara provider dan akseptor menurut pandangan akseptor belum terjalin secara baik. Hal ini dibuktikan masih adanya akseptor yang memilih berkonsultasi tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan kepada dukun ketimbang kepada petugas kesehatan. *Kelima*, kunjungan tindak lanjut (kontrol) meskipun dirasakan penting oleh akseptor, namun umumnya mereka tidak menganggap sebagai kebutuhan yang rutin untuk dilakukan, kontrol dilakukan apabila dirasakan ada keluhan-keluhan serius yang timbul selama memakai kontrasepsi. *Keenam*. Ketepatan pemberian layanan menurut pandangan akseptor masih kurang baik, hal ini disebabkan karena walaupun ratio jumlah petugas dan

akseptor sudah mencukupi, namun seringkali ada petugas yang tidak masuk, sehingga menyebabkan pelayanan tidak berjalan lancar dan tepat waktu.

Kata Kunci : *Kualitas Pelayanan, Keluarga Berencana (KB).*

ABSTRACT

The Quality of Family Planning Service in Unaaha Subdistrict, Konawe District. Thesis. Postgraduate Study in Demography. Gadjah Mada University. One of the efforts continuously sought by government in the development of demography and quality small family is to control the number of population and improve the quality of life through the Family Planning Program. Unaaha Subdistrict as the capital of Konawe District has significant numbers of spouse with sexually productive age in 2007 (3,511) and of active acceptors in the Family Planning 2,363 (67.30%), while in 2008 the former was 3,624 and the latter was 2,688 (74.17%). The data indicates that the number of acceptors in the Family Planning in Unaaha Subdistrict was relatively high. However, it is not empirically recognized whether or not the high level of active participation in the program is necessarily followed also by the increased quality of the Family Planning service delivered by health providers. This study is to find out the quality of Family Planning Service in Unaaha Subdistrict, Konawe District. It uses a quantitative method with data collected by applying a survey technique. Data collected are then analyzed using a descriptive technique assisted by the SPSS software for Windows version 12.0. Result of the study indicates that geographical characteristics of acceptors, such as age, education, and occupation influenced their assessment on the quality of Family Planning service in Unaaha Subdistrict. Moreover, the comprehensive picture of the acceptors' view on the quality of Family Planning service in Unaaha Subdistrict could be known also based on six measuring elements. These were, first, contraception selection method was generally a private decision taken by the acceptors with respect to personal choice, methods provided and offered by health personnel, the match of method and objective of use. Second, information quality provided by health provider was still very low indicated by the fact that there were still many complaints from acceptors related to information on Family Planning, particularly on the kinds of contraception they will use. Third, technical capacity of health provider was still very low, marked by the fact that there were still many complaints from acceptors related to Family Planning services. Forth, according to acceptors, interpersonal relationship between provider and acceptors was not established well. It could be seen from the fact that there were many acceptors that chosen to consult with local traditional healer than with health personnel on the contraception they will use. Fifth, although acceptors felt follow-up visit as very important, they did not generally considered it as a routine something need to do. In this case, control should be done if serious complaints resulted from the use of contraception was found. And, sixth, according to acceptors, the availability of the health provider was low due to the fact that despite sufficient number of the health personnel they did frequently not attend the office and it in turn caused the Family Planning Program unable to be performed well and timely.

Keywords: *Service Quality, Family Planning*

PENDAHULUAN

Pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas merupakan langkah penting dalam mencapai pembangunan berkelanjutan. Hal ini diselenggarakan melalui pengendalian kuantitas penduduk dan peningkatan kualitas insani dan sumber daya manusia. Karakteristik pembangunan antara lain dilaksanakan melalui pengendalian pertumbuhan penduduk, keluarga berencana, dan pengembangan kualitas penduduk, melalui perwujudan keluarga kecil berkualitas dan mobilitas penduduk. Salah satu upaya yang telah dan terus dilakukan oleh pemerintah adalah mengendalikan jumlah penduduk dan meningkatkan kualitas penduduk melalui program keluarga berencana.

Keluarga berencana merupakan program yang sangat besar di Indonesia. Namun demikian, dari beberapa penelitian yang dilakukan tentang kualitas pelayanan KB, ditemukan bahwa kualitas pelayanan keluarga berencana masih belum optimal, khususnya menyangkut kompetensi petugas medis dalam memberikan pelayanan KB. Secara umum, 82 persen wanita dan 78 persen pria mengatakan keinginan mereka untuk menggunakan alat/cara KB di masa mendatang. Sebagian besar wanita dan pria ingin menggunakan alat/cara KB modern, 80 persen dan 74 persen. Kebanyakan dari wanita yang ingin menggunakan alat/cara KB di masa yang akan datang memilih untuk menggunakan pil dan suntikan (40 persen dan 34 persen). Pria mempunyai pendapat yang berbeda perihal penggunaan alat/cara KB yang diinginkan adalah Kondom, (65 persen). (SDKI 2007). Kondisi ini, membuat harapan para akseptor terhadap pelayanan yang berkualitas masih jauh dari realitas.

Akan tetapi, kondisi tersebut tidak kemudian menurunkan usaha pemerintah untuk terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan KB. Adapun bentuk kepedulian pemerintah terhadap program KB yakni diarahkannya kebijakan pembangunan keluarga berencana melalui upaya antara lain: (1) memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB bagi keluarga miskin; (2) meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi bagi pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi; (3) melindungi peserta KB dari dampak negatif penggunaan alat kontrasepsi; (4) meningkatkan kualitas penyediaan dan pemanfaatan alat kontrasepsi; dan (5) meningkatkan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif dan efisien untuk jangka panjang. Selain itu, arah kebijakan pembangunan KB juga dilakukan dengan memperkuat kelembagaan dan jejaring pelayanan KB bekerjasama dengan masyarakat luas (RPJM 2004-2009).

Program KB di Indonesia diyakini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengurangan jumlah penduduk (Wiyono, 2008). Sebagai refleksi, program KB telah berhasil menurunkan angka kelahiran dari 5,6 anak per wanita usia subur pada awal tahun 70-an menjadi 2,4 anak per wanita usia subur pada tahun 2003 (BKKB Sultra, 2008). Dalam kurun waktu tersebut, mengindikasikan

bahwa program KB telah berhasil menempatkan dirinya sebagai salah satu kebutuhan hidup masyarakat yang penting, sehingga dalam pelaksanaannya program KB merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Dengan demikian, program ini perlu terus ditingkatkan dengan mengedepankan aspek pelayanan yang berkualitas dan berkelanjutan serta didukung oleh respon positif dari masyarakat.

Peningkatan kualitas dalam pelayanan keluarga berencana dilakukan dengan tujuan disamping membantu akseptor KB untuk mencapai kesehatan individu dalam tingkat yang optimal, juga sangat potensial untuk menurunkan angka fertilitas melalui peningkatan pemakaian alat kontrasepsi. Menurut Bruce (1990), kualitas pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi lainnya merupakan cara bagaimana klien diperlakukan oleh sistem pelayanan yang tersedia. Kualitas pelayanan mencakup enam aspek, yaitu ketersediaan metode kontrasepsi, kualitas informasi yang diberikan kepada klien (akseptor), hubungan interpersonal antara pemberi layanan dan akseptor, kemampuan teknis petugas pelayanan, mekanisme pelayanan lanjutan, dan ketepatan pemberian layanan.

Akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang berkualitas merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana tercantum dalam program ICPD, Kairo tahun 1994. Dalam hal ini, dijelaskan bahwa hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan akseptabel (Saifuddin, 2003).

Berbicara mengenai kualitas pelayanan, ukurannya bukan hanya ditentukan oleh pihak yang melayani saja (*Provider*) tetapi lebih banyak ditentukan oleh pihak yang dilayani (akseptor), karena merekalah yang menikmati layanan sehingga dapat mengukur kualitas pelayanan berdasarkan harapan-harapan mereka dalam memenuhi kepuasannya (Bharata. 2004). Hal ini sejalan dengan pendapat (Agus Dwiyanto. dkk, 2006) yang menjelaskan bahwa penilaian kinerja birokrasi publik tidak cukup hanya dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator yang melekat pada birokrasi itu, seperti efisiensi dan efektifitas, tetapi harus dilihat juga dari indikator-indikator yang melekat pada pengguna jasa, seperti kepuasan pengguna jasa, akuntabilitas, dan responsivitas.

Gaspersz, (1997). Menyatakan bahwa keberhasilan pengembangan manajemen kualitas suatu organisasi sangat tergantung pada dua hal pokok : (1) keinginan besar manajemen puncak untuk menerapkan prinsip-prinsip kualitas dalam organisasi, dan (2) prinsip-prinsip kualitas itu diakomodasikan ke dalam sistem manajemen kualitas. Oleh karena itu, maka manajemen bertanggung jawab menetapkan kebijaksanaan untuk kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Keberhasilan implementasi kebijaksanaan ini, menurut Gaspersz, sangat tergantung pada komitmen manajemen terhadap pengembangan dan perbaikan operasi yang

efektif dari sistem kualitas.

Dalam penelitian ini menyajikan informasi tentang karakteristik demografi responden dalam survey ini. Karakteristik latar belakang utama dalam penelitian yang dipakai untuk membedakan sub-kelompok keluarga berencana dalam bidang kesehatan reproduksi adalah umur, pendidikan dan pekerjaan responden (akseptor).

Berdasarkan uraian di atas, Kecamatan Unaaha sebagai pusat ibu kota Kabupaten Konawe memiliki jumlah pasangan usia subur (PUS) tahun 2007 sebanyak 3,511 dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 2,363 (67,30%) sedangkan tahun 2008 PUS berjumlah 3,624 dengan jumlah peserta KB aktif 2,688 (74,17%) adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor pada tahun 2007 dan 2008 dapat dilihat pada Tabel 1.

Dari data tersebut di atas, menunjukkan bahwa jumlah peserta KB aktif di Kecamatan Unaaha cukup tinggi. Namun, jika dilihat dari tujuh jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor yaitu Pil, Suntik, IUD, Implant/Susuk KB, MOW, MOP dan Kondom. Berdasarkan data tersebut, memperlihatkan bahwa jumlah peserta KB aktif di Kecamatan Unaaha cukup tinggi. Secara empiris, belum diketahui apakah tingginya kepesertaan KB aktif di Kecamatan ini diikuti pula dengan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan (*Provider*).

Oleh karena studi tentang kualitas pelayanan masih banyak memusatkan pada aspek *Provider*, maka prespektif kualitas pelayanan masih belum dipahami sepenuhnya. Kurangnya pemanfaatan pelayanan karena kualitas pelayanan yang belum memadai menjadi masalah yang cukup besar khususnya pada komunitas wanita miskin, pada hal mereka adalah kelompok yang seharusnya mendapat perhatian pelayanan yang lebih baik (Pachaori, dkk.,1992).

Atas dasar pemikiran di atas, maka penelitian ini menjadi sangat penting untuk dilaksanakan, sehingga dapat diketahui secara jelas tentang kualitas pelayanan Keluarga Berencana di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah faktor umur, pendidikan, dan pekerjaan mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan keluarga berencana di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe ?
2. Bagaimana kualitas pelayanan keluarga berencana di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe ?

Tabel 1. Peserta KB Aktif Berdasarkan Alat Kontrasepsi yang Digunakan

Alat Kontrasepsi	Tahun 2007 Jumlah	%	Tahun 2008 Jumlah	%
Pil IUD	936	39,61	974	36,24
Suntik	23	0,97	27	1,00
Susuk	714	30,22	833	30,99
MOW	426	18,03	508	18,90
MOP	235	9,94	303	11,27
Kondom	9	0,38	12	0,45
Jumlah	2363	100	2688	100

Sumber : *BKKBN Kabupaten Konawe, 2008*

Bertolak dari masalah yang telah dirumuskan di atas, maka penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk:

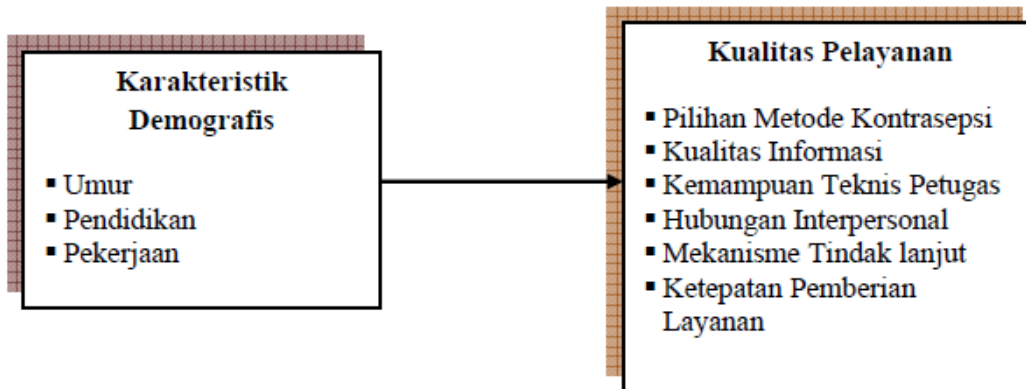
1. Mengetahui kualitas pelayanan menurut, umur, pendidikan, dan pekerjaan yang dimiliki akseptor.
2. Mengetahui kualitas pelayanan keluarga berencana di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe.

METODE PENELITIAN

Pertama, kualitas pelayanan keluarga berencana yang diterima atau diperoleh pemakai layanan dipengaruhi oleh beberapa komponen, yaitu pilihan metode kontrasepsi, kualitas informasi yang diberikan oleh petugas, kemampuan teknis yang dimiliki petugas, hubungan interpersonal antara petugas dan akseptor, mekanisme tindak lanjut, dan ketepatan pelayanan yang diberikan.

Kualitas pelayanan keluarga berencana yang diberikan oleh pemberi layanan (*provider*). Hal ini dapat diketahui dari dampak atau hasil yang diterima oleh penerima layanan. Dampak tersebut dapat dilihat dari aspek kepuasan, pengetahuan, kesehatan, dan penggunaan (penerimaan dan keberlanjutan). Jika keenam faktor penentu kualitas pelayanan KB yang telah disebutkan di atas terpenuhi secara maksimal, maka dapat berdampak positif terhadap meningkatnya kepuasan, pengetahuan, kesehatan, dan penggunaan kontrasepsi oleh pemakai layanan KB.

Kedua, faktor-faktor sosiodemografi keluarga berencana yang berhubungan dengan kualitas pelayanan KB diantaranya adalah umur, pendidikan, dan pekerjaan. Ketiga faktor ini diduga kuat turut menentukan dalam pemilihan metode/alat kontrasepsi yang digunakan. Berdasarkan konsep pemikiran di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui secara empiris tentang kualitas pelayanan keluarga berencana ditinjau dari aspek sosiodemografi, dan kualitas pelayanan. Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka konsep penelitian ini diilustrasikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka konsep penelitian di atas, maka dapat dikemukakan hipotesis sebagai jawaban atas rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Faktor Umur, pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan keluarga berencana.
2. Bagaimana penilaian akseptor berbeda secara signifikan terhadap pilihan metode kontrasepsi.
3. Mengetahui penilaian akseptor berbeda secara signifikan terhadap kualitas informasi adalah kurang baik
4. Apakah penilaian akseptor berbeda secara signifikan terhadap kemampuan teknis petugas adalah kurang baik.
5. Memahami penilaian akseptor terhadap hubungan interpersonal adalah cukup baik.
6. Bagaimana penilaian akseptor mengenai mekanisme tindak lanjut apakah baik.
7. Apakah penilaian akseptor berbeda secara signifikan terhadap ketepatan pemberi layanan adalah baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Apakah faktor umur, pendidikan, dan pekerjaan mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan keluarga berencana di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe. Bagaimana kualitas pelayanan keluarga berencana di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe, dengan teknik penelitian survey. Lokasi penelitian ini adalah di wilayah Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara. Pemilihan lokasi ini dilakukan dengan beberapa pertimbangan, yaitu: (1) Kecamatan Unaaha termasuk salah satu kecamatan di Kabupaten Konawe yang memiliki jumlah akseptor terbanyak, (2) Kecamatan Unaaha terletak di pusat Ibukota Kabupaten Konawe, sehingga memudahkan peneliti untuk mengakses informasi/data yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Lokasi sampel dalam penelitian ini terdiri dari 5 kelurahan dari 9 kelurahan yang ada di Kecamatan Unaaha, yaitu Kelurahan Tuoy, Kelurahan Asinua, Kelurahan Latoma, Kelurahan Ambekaeri, dan Kelurahan Arombu. Penentuan lokasi sampel ini mewakili wilayah terjauh, tengah, dan terdekat dengan pusat pelayanan KB di Kecamatan Unaaha.

Subjek utama dalam penelitian ini adalah akseptor yang berdomisili di lima wilayah kelurahan se-Kecamatan Unaaha. Data mengenai subjek penelitian dan karakteristiknya diperoleh dari petugas KB kecamatan dan desa/kelurahan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB yang memanfaatkan pelayanan akseptor KB, yang bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Unaaha. Berdasarkan data Badan Keluarga Berencana dan Pencatatan Penduduk (BKPP) Kabupaten Konawe Juli 2008 jumlah akseptor KB di Kecamatan Unaaha adalah 2.688 orang.

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling wilayah (*area sampling*) yang dilakukan melalui dua tahap. *Tahap pertama*, menentukan sampel daerah/wilayah kelurahan sebagai lokasi penelitian. Oleh karena adanya keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti, maka dari 9 kelurahan yang ada, peneliti hanya akan mengambil 5 kelurahan sebagai lokasi penelitian, yaitu: Kelurahan Tuoy, Kelurahan Arombu, Kelurahan Latoma, Kelurahan Asinua, dan Kelurahan Ambekaeri.

Pada *tahap kedua*, peneliti menentukan akseptor KB sebagai sampel individu (responden) penelitian yang berada di setiap kelurahan. Penentuan sampel individu, dilakukan dengan teknik *proportional random sampling*. Jumlah sampel yang akan diambil mengacu pada tabel Isaac dan Michael untuk tingkat kesalahan 5% (Sugiyono, 2007: 87) berdasarkan ketentuan yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael. Oleh karena jumlah populasi pada wilayah sampel sebanyak 1.074 orang, maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 258 orang. Distribusi jumlah sampel untuk masing-masing wilayah sampel disajikan pada Tabel 2.

Variabel penelitian merupakan suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu variabel bebas (sosiodemografi akseptor) dan variabel terikat (kualitas pelayanan). Variabel sosiodemografi akseptor terdiri dari 3 aspek, yaitu tingkat umur, pendidikan, dan pekerjaan. Variabel kualitas pelayanan terdiri dari 6 elemen, yaitu pilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, hubungan interpersonal, kemampuan teknis petugas, mekanisme tindak lanjut, dan konstelasi pelayanan yang tepat.

Tabel 2. Jumlah Sampel Penelitian

Wilayah Sampel	Jumlah	
	Populasi	Sampel
Kelurahan Tuoy	210	50
Kelurahan Asinua	194	47
Kelurahan Ambekaeri	209	50
Kelurahan Latoma	197	48
Kelurahan Arombu	264	63
Jumlah	1074	258

Sumber: *Badan KB dan PP Kabupaten Konawe Juli 2008 (data diolah)*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Umur dan jenis kelamin adalah faktor demografi yang penting untuk menjadi dasar dalam mengkategorikan kelompok akseptor KB. jumlah akseptor yang berusia 19 – 24 tahun adalah 6,3 persen umur ini dapat dikatakan sebagai usia paling mudah ikut menjadi akseptor KB, sementara akseptor berusia antara 25 – 34 tahun mencapai 35,4 persen jumlah ini menunjukkan lebih dari separoh dari seluruh akseptor yang ada lihat Tabel 3. Persentase ini juga menunjukkan akseptor di tiap kelurahan berasal dari keluarga awal atau muda. Menurut dr. J.M. Seno Adjie, SpOG., ahli kebidanan dan kandungan dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, kelompok usia 20 sampai 35 tahun adalah masa aman bagi Ibu menjalani kehamilan dan persalinan (<http://bibilung.wordpress.com/2008/07/13/hamil-di-usia-20-30-atau-40-an>).

Berarti mayoritas akseptor dari usia 20 – 35 merupakan kelompok usia produktif melahirkan, selanjutnya akseptor akseptor per-kelurahan yang berusia 35 – 44 tahun berjumlah 52,1 persen dari keseluruhan jumlah akseptor yang menjadi sampel penelitian.

Kelompok berikutnya adalah usia > 45 tahun, jumlahnya mencapai 6,3 persen. Kelompok ini bila dijelaskan dengan acuan pendapat dr. J.M. Seno Adjie, SpOG di atas, maka kepesertaannya sebagai akseptor KB merupakan upaya untuk mengendalikan kehamilan karena menyadari batas usia aman untuk kehamilan dan persalinan. Memang masih diperlukan informasi lain untuk memastikan hal ini, namun dalam penerimaan umum di masyarakat yaitu ikut KB identik dengan mencegah atau mengundur kehamilan, maka relevan untuk dijelaskan kesertaan akseptor di usia 35 – 44 tahun adalah untuk membatasi jumlah anak.

Hasil pengujian mendapatkan koefisien chi square sebesar 10,915 dengan probabilitas (p) sebesar 0,091 (tabel 11). Dalam tingkat kepercayaan 95% perolehan $p > 0,05$ menandakan tidak signifikan, berarti umur responden tidak mempengaruhi penilaian akseptor terhadap kualitas pelayanan KB, tidak ada perbedaan yang signifikan tentang penilaian akseptor terhadap kualitas pelayanan

KB menurut umur dengan demikian hipotesis tersebut tidak terbukti. Namun dalam tingkat kepercayaan 90% perolehan $p < 0,1$ menandakan signifikan, berarti umur mempengaruhi penilaian akseptor terhadap kualitas pelayanan KB.

Pendidikan mempengaruhi penerimaan informasi tentang KB, masyarakat/akseptor yang pendidikannya rendah cenderung kurang paham dalam hal informasi jenis/alat kontrasepsi yang digunakan, jika dibandingkan akseptor yang pendidikannya tinggi penerimaan informasi tentang kesehatan reproduksi dan kepesertaan sebagai akseptor KB aktif dapat berkelanjutan, dalam presentase tingkat pendidikan di Kecamatan Unaaha yang menjadi akseptor KB mayoritas adalah tamatan SMU atau mencapai 57,81 persen. Jumlah besar lainnya adalah tamatan SLTP sebanyak 16,17 persen, sisanya tersebar dalam tingkat pendidikan lain dengan jumlah masing-masing kurang dari 10 persen. Melihat jumlah mayoritasnya, maka dapat dikatakan secara umum bahwa tingkat pendidikan akseptor KB di Kecamatan Unaaha adalah tamatan SMU. Seperti yang telah diilustrasikan pada Table 4.

Untuk mengetahui sumber informasi pendidikan Akseptor KB dilihat pada kelurahan, Puunaha, Ambekairi dan Tuoy, mayoritas akseptornya juga tamatan SMU namun jumlahnya kurang dari 50 persen. Berarti tidak mencapai lebih dari separoh dari seluruh responden (akseptor), sekaligus juga mengindikasikan ada sejumlah besar akseptor dengan tingkat pendidikan lain. Penyajian data pendidikan per-kelurahan seperti di Puunaha, jumlah akseptornya tamatan SMU sebanyak 40 persen, yang lainnya tamatan SLTP, tidak tamat SMU dan tingkat pendidikan lain, masing-masing berjumlah 20 persen. Maka selain dapat dikatakan mayoritas berpendidikan SMU, dapat juga dikatakan berpendidikan SLTP atau di atasnya (tabel 5).

Tabel 3. Umur Akseptor KB Per Kelurahan Di Kecamatan Unaaha

	Umur Akseptor Per Kelurahan			
	19 - 24	25 - 34	35 - 44	45 +
Arombu	12,5	57,1	35,0	5,4
Latoma	2,7	24,3	67,6	5,4
Ambekairi	12,9	54,8	22,6	9,7
Asinua	-	13,5	81,1	5,4
Tuoy	-	4,8	95,2	-
Puunaaha	-	40,0	40,0	20,0
Total N = 192	6,3 12	35,4 68	52,1 100	6,3 12

Sumber : Hasil pengujian deskriptif data primer

Tabel 4. Pendidikan Akseptor di Kecamatan Unaaha

	Frekuensi	Persen Frekuensi
Tidak Tamat SD	3	1,56
Tidak Tamat SLTP	15	7,81
Tidak Tamat SMU	44	22,92
Tamat SMU	111	57,81
Akademi / PT	19	9,90
Total	192	100

Sumber : Hasil uji deskriptif data primer

Tabel 5. Pendidikan Akseptor di Kelurahan Puunaha

	Frekuensi	Persen Frekuensi
Tidak Tamat SD	0	0
Tidak Tamat SLTP	0	0
Tidak Tamat SMU	4	40
Tamat SMU	4	40
Akademi / PT	2	20
Total	10	100

Sumber : Hasil uji deskriptif data primer

Tabel 6 . Pendidikan Akseptor Per Kelurahan di Kecamatan Unaaha

Tingkat Pendidikan Per Kelurahan	Ambekairi (n = 31)	Tuoy (n = 31)	Arombu (n = 56)	Latoma (n = 37)	Asinua (n = 37)
≤ SD Tidak tamat	6,45	0	1,78	0	0
Tamat SD	16,12	6,45	1,78	8,11	10,81
Tamat SLTP	32,27	29,04	16,08	18,92	24,32
Tamat SMU	45,16	48,39	64,28	64,86	59,46
Akademi/PT	0	16,12	16,08	8,11	5,41
Total	100	100	100	100	100

Sumber : Hasil uji deskriptif data primer

Hal penting dari pertanyaan hipotesis mengenai kualitas pelayanan akseptor KB di Kecamatan Unaaha, berbeda secara signifikan menurut pendidikan akseptor. Untuk kelurahan Ambekairi dilihat dari tingkat pendidikan dengan jumlah sampel akseptor bahwa jumlah tidak tamat sekolah dasar dengan kisaran 6,45 persen, sementara yang tamat SD dengan jumlah 16,12 persen, tamat SLTP dengan jumlah 32,27 persen, diikuti dengan tamatan SMU sebesar 45,16 persen. Kelurahan Tuoy, tingkat pendidikan yang tamat sekolah dasar dengan kisaran 6,45 persen, sementara tingkat pendidikan SLTP berjumlah 29,04 persen, untuk tingkat pendidikan SMU dengan jumlah 48,39 persen, diikuti dengan pendidikan akademi dan perguruan tinggi dengan kisaran 16,12 persen, sehingga menunjukkan akseptor KB mayoritas tingkat pendidikan SMU dibandingkan dengan SD, SLTP,

Akademik dan Perguruan Tinggi.

Sedangkan untuk kelurahan lainnya, jumlah akseptor berpendidikan SMU cukup besar, di Kelurahan Arombu dilihat dari tingkat pendidikan yang tidak tamat sekolah dasar sebanyak 1,78 persen dengan persentase yang sama pada tingkat pendidikan tamat SD. Pada tingkat pendidikan tamat SLTP berjumlah 16,08 persen, diikuti dengan persentase pendidikan yang tamat SMU berjumlah 64,28 persen, sedangkan pada tingkat pendidikan akademi dan perguruan tinggi berjumlah 16,08 persen. Data di atas menunjukkan bahwa dilihat dari tingkat pendidikan kepesertaan akseptor di kelurahan Arombu yang banyak menggunakan jenis/alat kontrasepsi KB adalah tingkat pendidikan SMU.

Di Kelurahan Latoma dilihat dari tingkat pendidikan akseptor, tamat SD berjumlah 8,11 persen, tamat SLTP sebesar 18,92 persen, diikuti dengan tamat SMU berjumlah 64,86 persen, sementara tingkat pendidikan akademik dan perguruan tinggi berjumlah 8,11 persen. Selanjutnya di Kelurahan Asinua tingkat pendidikan akseptor KB tamat SD berjumlah 10,81 persen, tamat SLTP berjumlah 24,32 persen, tamat SMU berjumlah 59,46 persen, diikuti dengan akademik dan perguruan tinggi sebesar 5,41 persen. Tabel di atas menunjukkan bahwa dari lima kelurahan mayoritas akseptor memiliki tingkat pendidikan SMU atau mencapai $\pm 60 - 65$ persen tinggi rendahnya tingkat pendidikan akseptor tidak mengurangi keikutsertaannya sebagai akseptor KB

Hasil pengujian mendapatkan koefisien chi square sebesar 32,091 dengan probabilitas (p) sebesar 0,004. Dalam tingkat kepercayaan 95% perolehan $p < 0,05$ menandakan signifikan (tabel 15), bahkan dalam tingkat kepercayaan 99% juga masih signifikan ($p < 0,01$). Berarti bahwa penilaian akseptor terhadap kualitas pelayanan akseptor KB di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Penilaian kualitas pelayanan akseptor KB di Kecamatan Unaaha berbeda secara signifikan menurut pendidikan akseptor.

Ada lima jenis pekerjaan yang dikonfirmasi kepada akseptor, yaitu sebagai Pegawai Negeri Sipil, Pertanian, dan Non Pertanian seperti Ibu Rumah Tangga, Buruh/Karyawan dan, Pedagang/Wiraswasta. Dalam tabel di bawah terlihat, jumlah akseptor Non pertanian termasuk dalam kegiatan sebagai Ibu Rumah Tangga, buruh karyawan, pedagang/wiraswasta dan kegiatan lainnya dengan frekuensi 141 jika dipersentase sebesar 73,44 bahwa akseptor yang mayoritas aktif dalam kegiatan baik dalam rumah tangganya maupun diluar rumah dengan jumlah sebesar (73,44 persen) ini berarti lebih dari separoh dari seluruh responden (akseptor). Jumlah terbanyak berikutnya adalah sebagai pegawai negeri sipil dengan jumlah 17,19 persen dan sisanya di bidang pertanian (9,37 persen).

Mayoritas akseptor sebagai Ibu Rumah Tangga, buruh/karyawan dan pedagang/wiraswasta yang jumlahnya sebanyak 47 di kelurahan Arombu dengan

jumlah persentasenya sebesar 83,93 persen, juga ditemukan di tingkat kelurahan, Latoma dengan jumlah kegiatannya di bidang non-pertanian sebanyak 29 akseptor dengan persentase sebesar 78,37 persen, Ambekairi jumlah persentasenya sebesar 67,73 persen, Asinua jumlah persentasenya sebesar 64,86 persen, Tuoy sebesar 61,9 persen, dan di Puunaha sebesar 70 persen. Melihat jumlahnya lebih dari 50%, berarti akseptor KB yang memiliki kegiatan di bidang non-pertanian sebagai Ibu Rumah Tangga, buruh/karyawan dan pedagang/wiraswasta bukan saja mayoritas, melainkan sudah lebih dari separoh dari seluruh akseptor.

Tingkat pendidikan yang memberikan kontribusi besar dalam perolehan chi square adalah akseptor yang tidak sekolah dengan penilaian kurang baik menyumbang chi square sebesar 6,1250. Tamat SLTP juga dengan penilaian kurang baik menyumbang chi square sebesar 4,8407. Dan akseptor tingkat pendidikan lain-lain (di atas SMU) dengan penilaian positif menyumbang chi square sebesar 4,8611.

Pergeseran sumbangan dari penilaian kurang positif meningkat ke positif terlihat mengikuti tingkat pendidikannya. Kesesuaian ini menunjukkan tingkat pendidikan mempengaruhi penilaian akseptor terhadap kualitas pelayanan akseptor KB di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe menjadi lebih positif.

Temuan ini dapat dilihat sebagai fakta bahwa, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat lebih mengerti terhadap pelayanan Keluarga Berencana, sehingga dapat menilai pelayanan yang diberikan oleh petugas dengan lebih toleran. presentase paling besar berada pada pendidikan akademi dan perguruan tinggi dari hasil pengujiannya positif. Dengan demikian hipotesis pertama bahwa kualitas pelayanan akseptor KB berbeda secara signifikan menurut tingkat pendidikan akseptor tidak terbukti mempengaruhi kualitas pelayanan.

Tabel 7 . Pekerjaan Akseptor di Kecamatan Unaaha

	Frekuensi	Persen Frekuensi
Pegawai Negeri Sipil	33	17,19
Pertanian	18	9,37
Non Pertanian	141	73,44
Total	192	100

Sumber : *Hasil pengujian deskriptif data primer*

Tabel 8 . Hasil Pengujian - Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Kualitas Pelayanan			Total
	Kurang Positif	Cukup Positif	Positif	
Tidak Sekolah	1 50,00 6,1250	1 50,00 0,0879	0 0,00 0,5312	2 100.00
Tidak Tamat SD	1 100,00 0,1602	0 0,00 0,0625	0 0,00 0,2656	1 100.00
Tamat SD	0 0,00 0,6250	10 100,00 1,6025	0 0,00 2,6562	10 100.00
Tidak Tamat SLTP	0 0,00 0,3125	4 80,00 0,1222	1 20,00 0,0811	5 100.00
Tamat SLTP	5 16,13 4,8407	22 70,97 0,0659	4 12,90 2,1774	31 100.00
Tidak Tamat SMU	0 0,00 0,8125	12 70,97 1,2210	1 7,69 1,7427	13 100.00
Tamat SMU	6 5,41 0,1267	70 63,06 0,2810	35 31,53 1,0318	111 100.00
Akd/PT	0 0,00 1,1875	9 47,37 1,1108	10 52,63 4,8611	19 100.00
Jumlah	6,3	67,1	26,7	100.00
N	12	129	51	192

Seperti disebutkan di bagian sebelumnya, kualitas pelayanan terdiri dari enam elemen pelayanan yakni pilihan metode kontrasepsi, kualitas informasi, hubungan interpersonal, ketepatan pemberi layanan, kemampuan teknis petugas, mekanisme tindak lanjut. Untuk mengetahui gambaran utuh pandangan akseptor tentang kualitas pelayanan, berikut ini adalah pandangan akseptor untuk setiap elemen pelayanan. Nilai rerata tertimbang dari analisis persepsi ini apabila disajikan secara bersama-sama adalah sebagai Table 9

Terlihat dari tabel 9. nilai rerata tertimbang sebanyak 2,467. Menunjukan bahwa pilihan terhadap metode kontrasepsi umumnya merupakan keputusan yang dilandaskan berbagai pertimbangan dari akseptor yang berkaitan dengan unsur-unsur pilihan pribadi, metode yang disediakan dan ditawarkan oleh petugas, kecocokan metode yang tujuan pemakainya dan pengetahuan akseptor terhadap metode yang dipilih. Pilihan akhir tentunya mempertimbangkan hal-hal tersebut, sehingga menjadi keputusan akhir akseptor bahwa pilihan tersebut menjadi yang terbaik atau cukup positif kualitasnya. Unsur-unsur yang terkait tersebut perlu dipertimbangkan dalam

meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi karena terbukti merupakan hal-hal yang penting.

Jenis dan informasi metode kontrasepsi yang ditemui oleh akseptor adalah unsur pokok dalam menilai kualitas pelayanan. Pelayanan kontrasepsi yang berkualitas akan memberikan wawasan terhadap akseptor pada berbagai kemungkinan metode yang dapat dipilih secara luas, termasuk efek samping, kontra indikasi, dan kapan alat-alat tersebut dapat dipakai. Persepsi Akseptor di kecamatan unaaha masih sangat rendah tingkat penerimaan informasi yang diberikan oleh petugas KB dengan rerata tertimbang sebanyak 1,978. Meskipun tidak semua akseptor menerima informasi secara lengkap dan bahkan ada yang mengatakan tidak pernah mendengar apapun. Beberapa akseptor yang mendapat informasi tentang alat kontrasepsi mengatakan sudah cukup jelas, dan dapat mengerti informasi-informasi yang disampaikan, meskipun informasi tentang efek samping sangat sedikit. Umumnya mereka masih belum paham tentang efek samping untuk masing-masing alat kontrasepsi.

Tabel 9. Nilai Rerata Tertimbang dan Komponen Kualitas Pelayanan

Komponen Kualitas Pelayanan	Rerata Tertimbang
Pemilihan Metode Kontrasepsi	2,467
Kualitas Informasi	1,978
Kemampuan Teknis Petugas	1,793
Hubungan Interpersonal	2,227
Mekanisme Tindak Lanjut	2,224
Ketepatan Pemberi Layanan	2,116

Kemampuan teknis petugas di Kecamatan unaaha masih sangat rendah dengan rerata tertimbang 1,793. Persepsi kemampuan petugas merupakan faktor penting dalam penilaian akseptor terhadap pelayanan kontrasepsi. Petugas puskesmas yang paling sering melayani KB di kecamatan unaaha ialah bidan. Para akseptor yang mendapat pelayanan masih banyak keluhan yang dilontarkan bahwa pelayanan di puskesmas dinilainya kurang begitu baik, sebab setiap kali ada keluhan tidak diberikan pemecahan, paling hanya diberi penjelasan dan motivasi untuk tetap menggunakan cara sebelumnya. Sehingga akseptor lebih banyak berpendapat bahwa pelayanan swasta lebih baik dibanding pelayanan pemerintah.

Salah satu unsur penilaian pelayanan kontrasepsi yang berkualitas adalah terjalinnya hubungan antara petugas dan akseptor secara baik. Terlihat dari rerata tertimbang sebanyak 2,227 skala jawaban nilai sedang hubungan petugas dengan akseptor dalam hal kurang ramahnya petugas KB dalam pelayanan, kesempatan untuk bertanya tidak diberikan, penjelasan yang diberikan oleh petugas sifatnya terburu-buru, saat berkonsultasi dengan petugas tentang jenis kontrasepsi merasa tidak nyaman, petugas bersikap menggurui dan biasa tidak sabar serta banyak alasan.

Kunjungan tindak lanjut (kontrol) meskipun dirasakan penting. Umumnya tidak mereka rasakan sebagai kebutuhan yang rutin untuk dilakukan, rerata tertimbang sebanyak 2,224 skala jawaban akseptor mengatakan sedang, kontrol dilakukan apabila dirasakan ada keluhan-keluhan serius yang timbul selama memakai kontrasepsi. Apabila tidak timbul keluhan, mereka condong tidak mengikuti jadwal yang seharusnya. Dengan demikian, mekanisme tindak lanjut yang dianjurkan oleh petugas dinilai penting atau tidaknya tergantung dari jenis kontrasepsi yang dipakai dan timbulnya keluhan-keluhan selama memakai kontrasepsi.

Ketepatan pemberi layanan di kecamatan unaaha dengan rerata tertimbang 2,116. Dengan skala jawaban persepsi akseptor mengatakan pelayanan cukup baik hanya sebagian akseptor ada yang mengatakan konstelasi pelayanan kurang baik karena petugas KB menurut mereka sebetulnya sudah mencukupi jumlahnya, namun seringkali ada petugas yang tidak masuk, sehingga menyebabkan pelayanan sedikit.

KESIMPULAN

Bertolak dari tujuan yang telah dirumuskan di atas, maka kesimpulan dari penelitian ini bahwa kualitas pelayanan di Kecamatan Unaaha adalah sebagai berikut :

- 1) Pilihan terhadap metode kontrasepsi umumnya merupakan keputusan yang dilandaskan berbagai pertimbangan dari akseptor yang berkaitan dengan unsur-unsur pilihan pribadi, metode yang disediakan dan ditawarkan oleh petugas, kecocokan metode yang tujuan pemakainya dan pengetahuan akseptor terhadap metode yang dipilih.
- 2) Persepsi Akseptor di Kecamatan Unaaha masih sangat rendah tingkat penerimaan informasi yang diberikan oleh petugas KB. Meskipun tidak semua akseptor menerima informasi secara lengkap dan bahkan ada yang mengatakan tidak pernah mendengar apapun. Beberapa akseptor yang mendapat informasi tentang alat kontrasepsi mengatakan sudah cukup jelas, dan dapat mengerti informasi-informasi yang disampaikan, meskipun informasi tentang efek samping sangat sedikit.
- 3) Kemampuan teknis petugas di Kecamatan Unaaha masih sangat rendah. Para akseptor yang mendapat pelayanan masih banyak keluhan yang dilontarkan bahwa pelayanan dipuskesmas dinilainya kurang begitu baik, sebab setiap kali ada keluhan tidak diberikan pemecahan, paling hanya diberi penjelasan dan motivasi untuk tetap menggunakan cara sebelumnya.
- 4) Unsur penilaian pelayanan kontrasepsi yang berkualitas adalah terjalinnya hubungan antara petugas dan akseptor secara baik.

hubungan petugas dengan akseptor dalam hal kurang ramahnya petugas KB dalam pelayanan, kesempatan untuk bertanya tidak diberikan, penjelasan yang diberikan oleh petugas sifatnya terburu-buru, saat berkonsultasi dengan petugas tentang jenis kontrasepsi merasa tidak nyaman, petugas bersikap menggurui dan biasa tidak sabar serta banyak alasan.

- 5) Kunjungan tindak lanjut (kontrol) meskipun dirasakan penting. Umumnya tidak mereka rasakan sebagai kebutuhan yang rutin untuk dilakukan, kontrol dilakukan apabila dirasakan ada keluhan-keluhan serius yang timbul selama memakai kontrasepsi.
- 6) Ketepatan pemberi layanan di kecamatan unaaha, persepsi akseptor mengatakan pelayanan cukup baik hanya sebagian akseptor ada yang mengatakan konstelasi pelayanan kurang baik karena petugas KB menurut mereka sebetulnya sudah mencukupi jumlahnya, namun seringkali ada petugas yang tidak masuk, sehingga menyebabkan pelayanan sedikit.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an Terjemahan*. (1989) Departemen Agama Republik Indonesia. Semarang
- CV. Toha Putra. Azwar, A., (1997), "Pemerataan Kualitas Pelayanan KB Melalui Organisasi Profesi", *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Tahun XXV., (1994), *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.
- Anoraga, P., (2000), *Manajemen Bisnis*. Rineka Cipta. Jakarta Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). *Badan Keluarga Berencana dan Pendataan Penduduk*. Kabupaten Konawe Juli 2008
- BKKBN, 1999, "*Panduan Pelaksanaan Jaminan Mutu Pelayanan KB*", Jakarta.
- Beureukat, (2003), Faktor Lingkungan sebagai Penentu Perilaku Konsumen, *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, Vol. 3, No. 2, Oktober 2003.
- Bharata, 2004, *Dasar-dasar Pelayanan Prima*, Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- BPS, 2007, Profil Wilayah dan Keadaan Geografis Kabupaten Konawe Propinsi Sulawesi Tenggara.
- Bruce, 1990. Fundamental Components of quality of care A. Simple framework. *Studies in family planning*. 21,2.

- Barer, & Verma, 1994. "The family planning user's perspective". *Planned Parenthood Challenges 1994*, IPPF.
- Chamrathirong, A., & Kamnansilpa, 1984,"How family planning availability affects contraceptive use : the case of Thailand", dalam Ross, et.al, eds, *Survey Analysis for the Guidance of Family Planning Programs*, Center for Population and Family Health, Colombia University, New York.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2002), Pedoman Pemantauan Berkala Kepuasan Pengguna Jasa Puskesmas, Jakarta
- Donabedian, A., (1988), The Quality of Care; *Journal of jama*, No. 23/30 (12) P;260
- Dwiyanto, dkk., 1996, *Penduduk dan Pembangunan*, Aditya Media, Yogyakarta.
- Engel, dkk., (1994), *Perilaku Konsumen*, edisi ke enam Terjemahan, jilid 1, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Forsyth, P.,(1997), *Marketing Profesional Service*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Gaspersz., 1997, *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. G.Jakarta
- Goldman, R.L.,(1993), Practical Applications of Health Care Marketing Ethics, *Health Care Financial Management*, 47 (3) : 46-48
- Gronroos, C. (1990). Service Management and Marketing : Managing the Moment of Truth in Service Competition. Massachusetts: Lexington.
- Halim, M.S., (2003). Quality of Life and Breast Cancer: A General Concept, *Jurnal Psikologi*, Vol. 12 (2), 13-24.
- Hartanto, H. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Hartanto, Saifuddin., 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Haryanti, K., (1999). Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dan Nilai Konsumen dengan Kepuasan Konsumen. *Tesis* (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Hendarto dan Kristiani, (2003), Hubungan Tingkat Kepatuhan Dokter dan Perawat terhadap Standar Pelayanan ISPA Balita dengan Kepuasan Keluarga Pasien pada BP Puskesmas di Kabupaten Magelang, *Sains Kesehatan*, 16 (2) hal

- Indahastiti, R. dkk., (2000), Pengembangan Unit Mobil Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Bhati Yuda, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 03/No. 01, hal 35-45.
- Iskandar, Pujiastuti, & Lestari., 1994. “Kualitas Pelayanan KB di Indonesia”” rewiw analisis untuk menentukan prioritas, BKKBN dan Population Council.
- Juliantara, Dadang, 2005, *Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Publik*, Pembaharuan, Yogyakarta.
- Kasim, Azhar, 1993, *Pengukuran efektivitas Dalam Organisasi*, Lembaga penerbit FEUI, Jakarta.
- King, L.A dan Napa, C.K (1998). What Makes a Life good ? *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 75 (1), 156-165.
- Kountur, R., 2005, Statistik Praktis, *Pengolahan Data untuk Penyusunan Skripsi dan Tesis*. Penerbit PPM, Jakarta.
- Kotler, P., (1995), *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba* (terjemahan), Edisi 3, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
-,(1994). *Marketing Essential*. New Jersey : Prentice hall
- Lapham, Robert J.,& George B. Simmons., (1997). *Organisasi for Effective Family Planning Program*. Washington DC : The National Academy Press.
- Lembaga Administrasi Negara, 2003. *Penyusunan Standar Pelayanan Publik*, LAN, Jakarta.
- Lukaman, Sampara, 2000, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, STIA LAN Press, Jakarta.
- Laporan Akhir, 2005 ”Indeks Kepuasan Pelayanan Puskesmas Kota Yogyakarta”
- Maslim, R., dan Sanusi R., (2001), Pengembangan Indeks Kepuasan Pasien sebagai Indikator Persepsi Konsumen terhadap Mutu Pelayanan Rumah sakit Honoris Tangerang, *Sains Kesehatan*, 14 (2) hal 123-136
- Moenir, HAS, 1992, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- RPJM., 2004-2009. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional*. Penerbit,

Sinar Grafika.

Raghupathy, S., 1996. Education and the use of maternal health care in Thailand, *Social Science and Medicine*, 43 (4) : 459-471, Pergamon Press, England.

Ratminto & Winarsih, Atik Septi, 2005, *Manajemen Pelayanan : Pengembangan model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Ratnawati, (2001), Mengukur Kepuasan Pelanggan Pelayanan Pendidikan, www.depdiknas.go.id

Renwick, R., Brown, I. dan Nagler, M. (1996). *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation. Conceptual Approaches, Issues, and Applications*. USA : Sage publications, Inc.

Risneni, 2007. *Melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dengan kajian khusus pemberian informasi kepada akseptor di project SMPFA (Cilacap dan Jepara) dan Non project SMPFA (Purworejo) di Jawa Tengah"* Tesis Kedokteran UGM.

Saifudin, 2003. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*, yayasan bina pustaka.

SDKI, 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Jakarta, Indonesia.

Seno Adjie, J.M, dr, SpOG., ahli kebidanan dan kandungan dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, kelompok usia 20 sampai 35 tahun adalah *masa aman bagi Ibu menjalani kehamilan dan persalinan* (<http://bibilung.wordpress.com/2008/07/13/hamil-di-usia-20-30-atau-40an>).

Syahrir, 1996, Pelayanan Publik : Konsep Dasar dan Aplikasinya, dalam *Prisma* no. 12.

Sugiono, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Research end Development/R&D* . CV. ALFABETA, Bandung.

Supranto, J, 1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sutedi, H., Tan, A., 1994, "konsep kualitas dalam pelayanan KB", *Jurnal Jaringan Epidemiologi Nasional*.

Surantana, 2004. *tentang "Kualitas Pelayanan KB dan Tingkat Kegagalan*

Kontrasepsi Pada PUS di Kabupaten Purworejo” Tesis Kedokteran UGM.

Singarimbun, Masri dan Effendi, 1989. *Metode penelitian survei*, edisi revisi, LP3ES, Jakarta.

-----, 1994. *Keluarga Berencana Di Sriharjo*, Seri Laporan No. 55. Pusat Studi Kependudukan. UGM, Yogyakarta.

Tangkilisan, Hessel Nogi S, 2004, *Tiga Puluh Enam Kasus Kebijakan Publik Asli Indonesia*. BPFE, Yogyakarta.

Tampubolon, D.P., 2001, *Perguruan tinggi Bermutu*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Thoha, Miftah, 1991, *Perspektif Prilaku Birokrasi*, CV, Rajawali, Jakarta.

Tjiptono, Fandy, 1997, *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*, Penerbit Andi, Yogyakarta.

Tukiran, dkk., 1996. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana*, Seri Laporan No. 64, ORSTOM dan PPK-UGM, Yogyakarta.

UPTD, 2008. Unit Pelaksana Teknik Daerah “Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan”. Kecamatan Unaaha, Kab. Konawe.

Pachaori, dkk., 1992. *Women reproductive health : research needs and priorities for developing countries. Paper dipresentasikan pada seminar social dimensions of health care and health policy*. National Institute of Health and Family Welfare, New Delhi, 16-18 Maret.

Parasuraman, A. V.A. Zethaml and Berry. 1990, *Delivering Quality Servicing Balancing Customer Perceptions and expectation*, New York : The Free Press.

....., dkk., (1988), a “SERVQUAL : A Multiple item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality” *Journal of Retailing* Vol. 64 (1) p:83-97

Parry, M. dan Parry, A. E., (1992), *Strategy and Marketing Tactics in Non Profit Hospital*, *Health Care Management Reviess*, 17 (1) : 51-61

Priyono, 2000. *Dalam penelitian yang berjudul ”Hubungan Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dengan Kelangsungan Pemakai Alat Kontrasepsi*

- dalam Rahim (AKDR) di Kab. Purworejo”. Tesis Kedokteran UGM.
- Vera, H., 1993. “Quality : what do poor women want ?”, *Planned Parenthood Challenges 1994/2*, IPPF.
- Vries, J., (2001). Quality of Life Assessment. Dalam Ad Vigerhoets (eds.). *Assessments in Behavioral Medicine*. New York: Brunner-Routledge.
- Wilopo,S.A., Sigit H., Hatmadji., & Mohamad K. 2000. *Countri Population Assessment of Indonesia*. Jakarta. Unpublised Report for the UNFPA.
- Wilopo, 1995. *Melakukan penelitian dengan judul ”Dari Konsep Ke Persepsi Wanita Terhadap Kualitas Pelayanan Kontrasepsi (Studi Kasus Yogyakarta)”* Tesis Kedokteran UGM.
- Wiyono, H. N., 2008. *Isu-isu Terkini Kependudukan: Januari-Februari*. Warta Demografi Tahun 38, No.1, 2008
- WHO,UNICEF, UNFPA dan The World Bank 1999, *Quality of health care for women*, Laporan lokakarya, Budapest, Hungaria.
- Winardi, (1999), *Marketing dan Perilaku Konsumen*, Mandar Madju, Jakarta.
- Yamit, Z., 2001, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Ekonomi Indonesia, Yogyakarta.
- Zaidi, S. 1996., ”Gender perspective and quality of care ini under developed countries : disease, gender and contextually”, *Social Science and Medicine*, Pergamon Press, England.